NOTA DE CAMBIO DE PRESTADOR

Fecha: _____/ _____/ _____

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para solicitar un cambio de prestador para el beneficiario _____ _____ con DNI _____ y N.° de credencial: 800006 _____ ___ _____

Nuevo prestador: _____

Prestación: _____

Mes y año de inicio: _____

Se deja constancia de la baja del prestador _____ quien prestó el servicio hasta el mes de _____ del año _____ .

Motivos:

_____

_____

_____

_____	_____	_____
Firma del afiliado / representante (En caso de ser el representante, detallar parentesco.)	Aclaración	N.° de Documento